

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA
(preencher de forma LEGÍVEL ou digitado)

Eu, _____,
detentor(a) do Documento de Identidade Nº _____, CPF _____
candidato(a) ao Processo Seletivo SiSU 2020/2 da Universidade Federal de Alfenas -
UNIFAL-MG, curso _____, Modalidade de
Vaga Reservada para pessoas com deficiência, declaro ter:

- Deficiência física
- Deficiência Visual: baixa-visão
- Deficiência Visual: cegueira
- Visão monocular
- Deficiência Mental/Intelectual
- Deficiências Múltiplas
- Deficiência Auditiva
- Surdez (usuário da LIBRAS)
- Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Descrição da história pessoal (infância, família, escola, trabalho, lazer, autocuidado e demais áreas da vida cotidiana que julgar relevante)

(Se for necessário, utilize mais de uma folha e todas deverão ser assinadas e não poderão conter rasuras)

Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas e declaro, em conformidade com o Art. 35 da Portaria Normativa nº 21, de 5 de novembro de 2012 [Art. 3º do Decreto-Lei n.º 4.657, de 4 de setembro de 1942] estar ciente de que prestação de informações falsas ou a apresentação de documentação inidônea ensejará o seu cancelamento, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e data

Assinatura do(a) candidato(a) ou do responsável